Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015 Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2147

Vragen van de leden **Bergkamp** en **Pia Dijkstra** (beiden D66) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het taboe op seks in de ouderenzorg* (ingezonden 1 april 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 april 2015).

Vraag 1
Kent u het artikel «Meer aandacht voor seks en intimiteit in het verzorgingshuis»?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Deelt u de mening dat seksualiteit in de ouderenzorg nog een te groot taboe is? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u voornemens iets aan dit taboe te doen? Zo ja, hoe bent u van plan dit taboe te doorbreken?

Antwoord 2
Ik ben van mening dat aandacht voor intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg belangrijk is. Mijn indruk is dat het veld hier zeker ook al aandacht aan besteedt, zoals bij vraag 3 aan de orde komt, maar dat het zeker nog niet voor iedereen vanzelfsprekend is. In het Algemeen Overleg Kwaliteitsbeleid verpleeghuiszorg van 18 maart 2015 heb ik aangegeven dat ik voornemens ben dit onderwerp te bespreken met het werkveld en de beroepsorganisaties. Ik vind het belangrijk dat er in de ouderenzorg aandacht is voor de kwaliteit van leven. De wensen van de cliënt dienen centraal te staan. Het is zaak om de zorg met oog voor deze wensen in te richten en de zorg zo goed mogelijk op deze wensen aan te laten sluiten.

[1] http://www.trouw.nl/tr/nl/4492/Nederland/article/detail/3932328/2015/03/28/Meer-aandacht-voor-seks-en-intimiteit-in-het-verzorgingshuis.dhtml

ah-tk-20142015-2147
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

Vraag 3
Deelt u de mening van Actiz (de organisatie van zorgondernemers) en kenniscentrum Rutgers WPF dat fysieke intimiteit een basisbehoefte is gedurende het hele leven? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat betekent dit concreet voor de gezondheidszorg, en wat kan daarbij verbeterd worden?

Antwoord 3
Intimiteit en seksualiteit blijven gedurende het hele leven basisbehoeftes van mensen en vormen een onlosmakelijk onderdeel van menswaardige zorg. Ik ben blij dat Actiz en het kenniscentrum Rutgers WPF een manifest hebben ondertekend om het onderwerp op de zorgagenda te krijgen zowel binnen zorgorganisaties als binnen zorgopleidingen. Het is goed dat dit soort initiatieven vanuit de sector zelf komen. Het zorgvuldig bespreekbaar maken van deze thema's is het belangrijkste. Dat moet er bij voorkeur ook toe leiden dat er een vorm wordt gevonden waar betrokkenen zich in kunnen vinden. Ik vind het dan
ook belangrijk dat bij de bespreking van het zorgleefplan ook wordt gesproken over vraagstukken zoals privacy, seksualiteit en intimiteit.

Vraag 4
Hoe gaat u invulling geven aan uw toezegging dat u «aandacht voor intimiteit en seksualiteit» zal inbrengen in de gesprekken die u voert met het werkveld en de beroepsorganisaties over de inhoud van de opleidingen? Op welke termijn zullen deze gesprekken plaatsvinden?

Antwoord 4
Opleidingsinstituten zijn samen met het werkveld en de beroepsorganisaties verantwoordelijk voor de inhoud van de opleiding en het actueel houden ervan. Ik ben in gesprek met V&VN of zij de regierol willen nemen in het actualiseren van de beroepsprofielen voor de mbo-verpleegkundigen en verzorgenden, waar de opleidingsinstellingen en het werkveld bij betrokken worden. De nieuwe competenties, zoals meer aandacht voor de kwaliteit van leven, krijgen hier een belangrijke plek in. Ik kan mij voorstellen dat «aandacht voor intimiteit en seksualiteit» onderdeel hiervan is. In het vervolgtraject over de beroepsprofielen zal ik dit onderwerp bespreken.

Vraag 5
Deelt u de mening dat het taboe op seks in de ouderenzorg ook geldt voor de gehandicaptenzorg? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u bereid de gesprekken die u gaat voeren over seksualiteit in de ouderenzorg te verbreden naar de gehandicaptenzorg? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe zal daar dan invulling aan worden gegeven?

Antwoord 5
Binnen de gehandicaptenzorg is «seksualiteitsbeleving» al langere tijd uit de taboesfeer, hoewel er wel ouders zijn die moeite hebben met de seksuele gevoelens (en wensen) van hun gehandicapte kind. Tijdens zorgplanbesprekingen wordt het onderwerp «seksualiteit» aan de orde gesteld. Veel instellingen organiseren deskundigheidsbevordering voor zorgprofessionals op het terrein van seksualiteit (en preventie van seksueel misbruik) zodat zij dit onderwerp goed met hun cliënten kunnen bespreken. Ook is er veel voorlichtingsmateriaal beschikbaar en is er aandacht voor het onderwerp in opleidingen. Ik zie dan ook geen aanleiding de te voeren gesprekken in de ouderenzorg te verbreden naar de gehandicaptenzorg.

Vraag 6
Bent u voornemens het bestaande taboe om een seksuele dienstverlener in te zetten voor cliënten in de ouderen- en gehandicaptensector te doorbreken? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze?

Antwoord 6
Het is belangrijk dat de zorg zo wordt ingericht dat de cliënt zo veel mogelijk zoals thuis kan leven. Daarbij moeten intimiteit en seksualiteit bespreekbaar zijn tussen cliënt en zorgverlener. Het is het niet aan mij om te beoordelen wat seksualiteit inhoudt. Dit is bij uitstek een onderwerp waarover afspraken

moeten worden gemaakt tussen cliënt en zorgverlener. Ik vind het van belang dat het onderwerp er mag zijn en bespreekbaar wordt gemaakt.